

Wegwijzer in de polisvoorwaarden

- Art. 1 Begripsomschrijvingen
- Art. 2 Verzekerde
- Art. 3 Omvang van de dekking
- Art. 4 Uitsluitingen
- Art. 5 Uitkering bij overlijden (rubriek A)
- Art. 6 Uitkering bij blijvende invaliditeit (rubriek B)
- Art. 7 Progressief stijgende uitkering
- Art. 8 Invloed van bestaande ziekte of invaliditeit
- Art. 9 Begunstiging
- Art. 10 Melding van een ongeval
- Art. 11 Verval van recht op uitkering
- Art. 12 Wijziging beroep of werkzaamheden
- Art. 13 Einde van de verzekering/dekking
Clausuleblad ongevallenverzekering

VOORWAARDEN ONGEVALLENVERZEKERING

OV ONG

Onderstaande bijzondere voorwaarden zijn uitsluitend van toepassing indien uit het polisblad blijkt dat dit onderdeel is meeverzekerd. Indien bepalingen van deze bijzondere voorwaarden afwijken van de bepalingen in de van toepassing zijnde algemene voorwaarden OV ALG dan geldt hetgeen is bepaald in deze bijzondere voorwaarden.

Art. 1 Begripsomschrijvingen

1.1 Lichamelijk letsel

Waarneembare beschadiging van een lichaamsdeel of orgaan.

1.2 Ongeval

Onder een ongeval wordt verstaan: Een plotseling onverwacht van buiten komende inwerking van geweld op het lichaam, die rechtstreeks lichamelijk letsel toebrengt, dat medisch is vast te stellen.

Art. 2 Verzekerde(n) is/zijn

- a. in geval van verzekering van een persoon: de verzekeringnemer of de als zodanig op het polisblad genoemde persoon;
- b. in geval van verzekering van het gezin: de verzekeringnemer en de met hem/haar in gezinsverband samenwonende echtgenoot/echtgenote of levenspartner, alsmede de met hem/haar in gezinsverband samenwonende kinderen;
- c. in geval van verzekering van een kind/de kinderen: het kind/de kinderen die met verzekeringnemer in gezinsverband samenwonen.

Met in gezinsverband samenwonende kinderen worden bedoeld:

Inwonende kinderen tot 27 jaar van verzekerde, waaronder wordt verstaan:

- minderjarige kinderen (waaronder pleeg- en stiefkinderen)
- meerderjarige ongehuwde kinderen van verzekeringnemer, waaronder pleeg- en stiefkinderen, jonger dan 27 jaar, die bij hem inwonen of voor studie uitwonend zijn.

Art. 3 Omvang van de dekking

Gedekt is schade door een gedekte gebeurtenis

a. Schade

Onder schade wordt verstaan:

- blijvende invaliditeit als gevolg van (functie)verlies voor het lichaam als geheel of
 - overlijden,
- rechtstreeks voortvloeiend uit lichamelijk letsel, van een verzekerde persoon;

b. Gedekte gebeurtenis

Onvoorzien, plotseling, onverwacht van buiten af op het lichaam inwerkend geweld waaruit rechtstreeks in een ogenblik een medisch vast te stellen lichamelijk letsel is ontstaan, hierna te noemen 'ongeval', zoals vermeld in artikel 1.2 en 3.1.

3.1 Onder ongeval wordt ook verstaan

- a. infectie, bloedvergiftiging en andere ziekten, veroorzaakt door het binnendringen van ziektekiemen en/of allergenen in een door een gedekt ongeval ontstaan lichamelijk letsel;
- b. besmetting door een ziektekiemen en/of allergenen bevattende stof, veroorzaakt door een onvrijwillige val in die stof; dan wel het zich in deze stof begeven bij een poging tot redding van mens, dier of zaak;
- c. acute vergiftiging door het onvrijwillig binnenkrijgen van gasvormige, vloeibare of vaste stoffen met uitzondering van genees- en genotmiddelen, tenzij op medisch voorschrift;
- d. inwendig letsel veroorzaakt door het ongewild in het lichaam geraken van stoffen en voorwerpen;
- e. zonnesteek, hitteberoerte, verbranding, bevrozing, onderkoeling, verdrinking en verstikking;
- f. verhongering, verdorsting, uitputting en zonnebrand als gevolg van onvoorzien omstandigheden;
- g. verstuijing, verrekking, ontwrichting en spierscheuring mits deze letsels naar aard en plaats geneeskundig zijn vast te stellen;
- h. miltvuur, ringworm (trichofytie), ziekte van Bang, koepokken, scabiës, mond- en klauwzeer;
- i. complicaties en verergeringen uitsluitend als gevolg van een door een ongeval noodzakelijk geworden eerste hulpverlening of medische behandeling;
- j. voor de verzekerde kinderen: kinderverlamming, doch alleen als deze niet ontstaat binnen 30 dagen na de ingangsdatum van de verzekering.
Het recht op een uitkering voor overlijden kan alleen geldend worden gemaakt indien het overlijden plaats vindt binnen een periode van 5 jaar na ontstaan van de kinderverlamming;
- k. het optreden van een decompressieziekte (caissonziekte);
- l. letsel, dood of aantasting van de gezondheid de verzekerde rechtstreeks overkomen tijdens:
 - 1. rechtmatige zelfverdediging;
 - 2. handelingen, verricht tot redding van zichzelf, andere personen, dieren en zaken;
 - 3. handelingen verricht tot afwending van onmiddellijk dreigend gevaar.

Niet als ongeval worden beschouwd het optreden van een postwhiplashsyndroom en/of het postcommotioneel syndroom. Zie artikel 6.5.a. voor een aanvullende uitkering bij deze ziektebeelden.

3.2 Dekkingsgebied

De dekking is van kracht in de gehele wereld.

Art. 4 Uitsluitingen

De maatschappij verleent geen uitkering voor schade:

- 4.1 **a.** Waarvan aannemelijk is dat het gebruik van alcohol door een verzekerde persoon verband houdt met het ontstaan van die schade.
Behoudens tegenbewijs is van bedoelde aannemelijkheid in elk geval sprake indien het bloedalcoholgehalte ten tijde van de gebeurtenis ten minste 0,8 promille en/of het ademalcoholgehalte ten minste 350 microgram per liter bedroeg.
- b.** Waarvan aannemelijk is dat het gebruik van enige bedwelmende, opwekkende of soortgelijke stof door een verzekerde persoon verband houdt met het ontstaan van die schade.

Deze uitsluiting geldt niet indien de alcohol en/of andere genoemde stoffen op doktersvoorschrift worden gebruikt en de betrokken verzekerde persoon zich aan die voorschriften en gebruiksaanwijzingen heeft gehouden.

Deze uitsluiting geldt niet voor verzekerde (rechts)personen die niet actief bij het ontstaan van de schade zijn betrokken en van wie in redelijkheid niet gezegd kan worden dat zij rekening dienden te houden met verminderde vaardigheid en reactievermogen van de betrokken verzekerde persoon ten gevolge van het gebruik van alcohol en/of andere genoemde stoffen.

De maatschappij verleent ook geen uitkering voor schade die is ontstaan:

- 4.2 door opzet of met goedvinden van de verzekerde of een begunstigde;
- 4.3 door een waagstuk waarbij verzekerde zijn leven of lichaam roekeloos in gevaar heeft gebracht, tenzij dit waagstuk redelijkerwijs noodzakelijk was:
 - voor een juiste vervulling van zijn beroep;
 - bij rechtmatige zelfverdediging (zie bij definities 3.1.1) of
 - bij een poging zichzelf, anderen, dieren of zaken te redden (zie bij definities 3.1.1).Deze beperking geldt niet voor kinderen die jonger zijn dan 18 jaar.
- 4.4 bij het plegen van of deelnemen aan een misdrijf of poging daartoe;
- 4.5 door het deelnemen aan of oefenen voor snelheidswedstrijden met motorrijtuigen, motorvoertuigen en rally's met uitzondering van betrouwbaarheids-, puzzel- en oriëntatieritten waarbij het snelheidselement geen rol van betekenis speelt;
- 4.6 als bestuurder van een motorrijwiel met een cylinderinhoud van 50 cc of meer; dit geldt uitsluitend voor verzekerde(n) jonger dan 18 jaar;
- 4.7 door of in verband met het gebruikmaken door een verzekerde persoon van een luchtvaartuig. Deze uitsluiting geldt niet indien die verzekerde persoon als passagier rechtmatig verblijft in een vliegtuig dat voor passagiersvervoer is ingericht terwijl dit wordt gebruikt voor burgerluchtverkeer.
- 4.8 aan de ogen van een verzekerde die een bril of lenzen van - 10 of sterker draagt. De beperking geldt uitsluitend ter zake van het loslaten van het netvlies van één oog of beide ogen en de gevolgen daarvan, tenzij zodanig geweld rechtstreeks op het oog (de ogen) heeft ingewerkt, dat van die inwerking ook bij één oog of beide ogen, zonder afwijking in bouw en brekend vermogen, redelijkerwijs netvliesloslating mocht worden verwacht.

Art. 5 Uitkering bij overlijden (rubriek A)

Bij overlijden van de verzekerde door een ongeval, keert de maatschappij het voor overlijden verzekerde bedrag uit.

Een terzake van hetzelfde ongeval reeds verleende uitkering voor blijvende invaliditeit wordt op de overlijdensuitkering in mindering gebracht. Indien de reeds verleende uitkering voor blijvende invaliditeit hoger is dan de overlijdensuitkering, zal de maatschappij het meerdere niet terugvorderen.

Verhoogde uitkering bij overlijden ten gevolge van een ongeval:

Indien bij overlijden van verzekeringnemer en zijn of haar partner als rechtstreeks en uitsluitend gevolg van hetzelfde ongeval zal de maatschappij, voor zover beide bij de maatschappij verzekerd zijn voor overlijden als rechtstreeks gevolg van een ongeval, een extra uitkering voldoen van 50 % van de beide verzekerde bedragen tezamen uitsluitend aan hun kinderen - jonger dan 27 jaar -, voor zover deze kinderen ten tijde van het ongeval van hen financieel afhankelijk waren.

Art. 6 Uitkering bij blijvende invaliditeit (rubriek B)

- 6.1 Bij blijvende invaliditeit van de verzekerde door een ongeval, keert de maatschappij het voor blijvende invaliditeit verzekerde bedrag geheel of gedeeltelijk uit.
- 6.2 Onder blijvende invaliditeit wordt verstaan het medisch vast te stellen blijvende gehele of gedeeltelijke verlies of functieverlies van een orgaan of enig deel van het lichaam.
- 6.3 De mate van blijvende invaliditeit wordt vastgesteld zodra de toestand van de verzekerde naar redelijkerwijs is te voorzien niet meer zal verbeteren of verslechteren, noch de dood ten gevolge zal hebben, doch uiterlijk 2 jaar na het ongeval. Bij de vaststelling van de blijvende invaliditeit wordt geen rekening gehouden met het beroep van de verzekerde.
- 6.4 Indien de verzekerde overlijdt - niet als gevolg van het ongeval - vóórdat de mate van blijvende invaliditeit kan worden vastgesteld, dan zal de maatschappij het bedrag uitkeren dat zij naar redelijke verwachting wegens blijvende invaliditeit zou hebben moeten uitkeren.

6.5 Aanvullende uitkering

a. Postwhiplashsyndroom / postcommotioneel syndroom

Postwhiplashsyndroom en/of postcommotioneel syndroom als gevolg van onvoorzien, plotseling, onverwacht van buiten af op het lichaam van een verzekerde persoon inwerkend geweld.

De omvang van de uitkering voor een postwhiplashsyndroom en/of postcommotioneel syndroom wordt per verzekerde vastgesteld op maximaal 5% van de verzekerde som voor blijvende invaliditeit.

b. Rente na één jaar

Indien na afloop van een periode van één jaar na de dag van het ongeval de mate van blijvende invaliditeit nog niet kan worden vastgesteld, vergoedt de maatschappij over de periode na het 1e jaar tot definitieve vaststelling van blijvende invaliditeit, een rente die gelijk is aan de wettelijke rente.

De rente wordt berekend over het voor blijvende invaliditeit uit te keren bedrag en betaald tezamen met de uitkering.

De renteregeling wordt uitsluitend toegepast bij in leven zijn van de verzekerde.

6.6 Gliedertaxe

Het onderstaande uitkeringspercentage van het verzekerde bedrag wordt vastgesteld bij algehele amputatie of volledig verlies van het gebruiksvermogen van/of:

algehele verlamming	100%
algeheel verlies van de geestelijke vermogens	100%
arm tot in schoudergewricht	75%
arm tot in ellebooggewricht of tussen elleboog en schoudergewricht	70%
hand tot in polsgewricht of arm tussen pols- en ellebooggewricht	65%
duim	25%
wijsvinger	15%
middelvinger of ringvinger	12%
pink	10%
been tot in heupgewricht	75%
been tot in kniegewricht of tussen knie- en heupgewricht	65%
voet tot in enkelgewricht of been tussen enkel- en kniegewricht	55%
grote teen	15%
elke andere teen	5%
het gezichtsvermogen van één oog	40 %
het gezichtsvermogen van één oog bij totaal verlies gezichtsvermogen	70 %
het gezichtsvermogen van beide ogen	100 %
het gehoor van één oor	25 %
het gehoor van één oor bij totaalverlies gehoor	35 %
het gehoor van beide oren	60 %
een long	30%
een nier	20%
de milt	10%
reuk	10%
smaak	10%

cervicaal (of lumbaal) acceleratie/deceleratie letsel van de wervelkolom zonder objectief aantoonbare neurologische-/neuropsychologische uitvalsverschijnselen en/of objectief aantoonbare vestibulaire afwijkingen	0 tot 5%
---	----------

cervicaal acceleratie/deceleratie-letsel van de wervelkolom met neuropsychologisch en/of vestibulaire afwijkingen	5 tot 15%
---	-----------

Bij gedeeltelijke amputatie of gedeeltelijk verlies van het gebruiksvermogen wordt een evenredig deel van het genoemd percentage vastgesteld. Bij amputatie of volledig verlies van het gebruiksvermogen van meer dan één vinger van één hand wordt het uitkeringspercentage nooit meer dan bij verlies van de gehele hand.

6.7

In alle bij artikel 6.6 niet genoemde gevallen van blijvende invaliditeit dan genoemd in de Gliedertaxe zullen twee percentages worden vastgesteld:

- een percentage aangevende de mate van blijvende invaliditeit zonder rekening te houden met het beroep van de verzekerde;
- een percentage aangevende de mate van blijvende ongeschiktheid van de verzekerde om zijn/haar beroep uit te oefenen.

Uitgekeerd zal worden op basis van het percentage dat leidt tot de hoogste uitkering.

6.8 De bepaling van het percentage (functie)verlies geschiedt volgens objectieve maatstaven en wel overeenkomstig de laatste uitgave van de 'Guides to the Evaluation of Permanent Impairment' van de American Medical Association (A.M.A.) en supplementen uitgegeven door Nederlandse Verenigingen van medische specialisten.

6.9 Terzake van blijvende invaliditeit hetzij als gevolg van één ongeval hetzij als gevolg van meerdere ongevallen tijdens de duur van de verzekering bedraagt het uitkeringspercentage nooit meer dan 100%.

Art. 7 Progressief stijgende uitkering

Indien op het polisblad is vermeld, dat een progressieve invaliditeitsuitkering is verzekerd zal het uitkeringspercentage bij een blijvende invaliditeitsgraad van meer dan 25 % worden verhoogd tot maximaal het op het polisblad vermelde percentage - zoals aangegeven onder kolom 225 % of onder kolom 350 % in het hierna volgende overzicht:

Invaliditeits- graad	Uitkerings- percentage		Invaliditeits- graad	Uitkerings- percentage		Invaliditeits- graad	Uitkerings- percentage	
	225%	350%		225%	350%		225%	350%
26	27	28	51	78	105	76	153	230
27	29	31	52	81	110	77	156	235
28	31	34	53	84	115	78	159	240
29	33	37	54	87	120	79	162	245
30	35	40	55	90	125	80	165	250
31	37	43	56	93	130	81	168	255
32	39	46	57	96	135	82	171	260
33	41	49	58	99	140	83	174	265
34	43	52	59	102	145	84	177	270
35	45	55	60	105	150	85	180	275
36	47	58	61	108	155	86	183	280
37	49	61	62	111	160	87	186	285
38	51	64	63	114	165	88	189	290
39	53	67	64	117	170	89	192	295
40	55	70	65	120	175	90	195	300
41	57	73	66	123	180	91	198	305
42	59	76	67	126	185	92	201	310
43	61	79	68	129	190	93	204	315
44	63	82	69	132	195	94	207	320
45	65	85	70	135	200	95	210	325
46	67	88	71	138	205	96	213	330
47	69	91	72	141	210	97	216	335
48	71	94	73	144	215	98	219	340
49	73	97	74	147	220	99	222	345
50	75	100	75	150	225	100	225	350

Art. 8 Invloed van bestaande ziekte of invaliditeit

8.1 Verergering van de gevolgen van een ongeval door een ziekte, gebrek of door bestaande invaliditeit vóór het ongeval, wordt bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit buiten beschouwing gelaten.

8.2 Verergering van een bestaande ziekte door een ongeval geeft geen recht op uitkering.

8.3 Bij de vaststelling van de mate van blijvende invaliditeit wordt een reeds voor het ongeval bestaande blijvende invaliditeit in mindering gebracht.

8.4 Niet uitgesloten zijn ongevallen die ontstaan als gevolg van een ziekte, een gebrek of een lichamelijke of geestelijke toestand.

Art. 9 Begunstiging

Begunstigde(n) voor uitkering bij overlijden is / zijn de in de polis genoemde persoon / personen. Indien in de polis geen begunstigde(n) is / zijn genoemd, zijn de begunstigden in dat geval de echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel van verzekerde. Bij ontbreken van deze begunstigden worden de wettelijke erfgenamen als begunstigden aangemerkt. De Staat der Nederlanden kan nooit als begunstigde optreden.

Art. 10 Melding van een ongeval

10.1 Zodra de verzekeringnemer, de verzekerde en/of de rechtverkrijgende(n) kennis dragen van een ongeval dat voor de maatschappij tot het doen van een uitkering kan leiden, zijn zij verplicht:

- a. Terstond aan de maatschappij melding te doen van dat ongeval, doch in ieder geval:
 1. in geval van overlijden (rubriek A) 48 uur vóór de begrafenis of crematie;
 2. in geval van blijvende invaliditeit (rubriek B) binnen 90 dagen na het ongeval.
- b. indien de melding later geschiedt, ontstaat alleen recht op uitkering mits ten genoegen van de maatschappij wordt aangetoond dat:
 1. de invaliditeit uitsluitend het gevolg is van een ongeval;
 2. de gevolgen van het ongeval niet door ziekte, gebrekkigheid of een abnormale lichaams- of geestesgesteldheid zijn vergroot; en
 3. de verzekerde in alle opzichten de voorschriften van de behandelende arts heeft opgevolgd.leder recht op uitkering vervalt evenwel, indien de aangifte later geschiedt dan 5 jaar na het plaatsvinden van het ongeval;
- c. een schriftelijke en ondertekende verklaring omtrent oorzaak en toedracht van het ongeval, alsmede aard en omvang van het letsel aan de maatschappij te overleggen.

10.2 De verzekerde is verplicht:

- a. Zich direct onder geneeskundige behandeling te stellen en al het mogelijke te doen om een spoedig herstel te bevorderen, onder meer door de voorschriften van de behandelende arts op te volgen;
- b. de door de maatschappij verlangde medewerking te verlenen zoals het zich laten onderzoeken door een door de maatschappij aangewezen arts (de hier aan verbonden kosten zijn voor rekening van de maatschappij);
- c. de maatschappij onmiddellijk op de hoogte te stellen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel.

10.3 De verzekeringnemer, verzekerde en/of rechtverkrijgende(n) is/zijn verplicht:

- a. De maatschappij zo volledig mogelijk over het ongeval in te lichten en voorts alle medewerking te verlenen aan het verkrijgen van door de maatschappij gewenste inlichtingen;
- b. aan de maatschappij opgave te doen van alle aan hen bekende verzekeringen die op het moment van het ongeval geheel of ten dele betrekking hebben op dezelfde verzekerde uitkering;
- c. toestemming of medewerking te verlenen aan alle maatregelen die de maatschappij nodig oordeelt ter vaststelling van de doodsoorzaak (bijvoorbeeld sectie).

10.4 De door de verzekeringnemer, verzekerde en/of rechtverkrijgende(n) verstrekte c.q. te verstrekken opgaven, mondeling dan wel schriftelijk, dienen tot de vaststelling van de aard en omvang van het ongeval en letsel alsmede recht op uitkering.

Indien de verzekeringnemer, verzekerde/of rechtverkrijgende(n) een in dit artikel vermelde verplichting niet is/zijn nagekomen verleent de maatschappij geen uitkering, tenzij genoemde personen aantonen dat de belangen van de maatschappij niet zijn geschaad.

Elk recht op uitkering vervalt indien de verzekeringnemer, verzekerde en/of rechtverkrijgende(n) ten aanzien van een ongeval opzettelijk onjuiste gegevens verstrekt/verstrekken.

Art. 11 Verval van recht op uitkering

Elk vorderingsrecht van de verzekeringnemer of rechtverkrijgende(n) strekkende tot betaling van een uitkering vervalt:

- 11.1** indien de melding van het ongeval niet plaats heeft binnen de in artikel 10.1.a gestelde termijnen;
- 11.2** na één jaar, te rekenen vanaf de dag waarop de verzekeringnemer of rechtverkrijgende(n) kennis kreeg/kregen van het definitieve standpunt van de maatschappij.

Art. 12 Wijziging beroep of werkzaamheden

12.1 Mededeling

Indien een verzekerde van beroep of werkzaamheden verandert moet verzekeringnemer dit binnen 30 dagen na de wijziging schriftelijk mededelen.

12.2 **Beoordeling**

De beoordeling of het nieuwe beroep of de nieuwe werkzaamheden een risicoverzwaren betekenen zal worden getoetst aan de op het moment van wijziging geldende acceptatieregels van de maatschappij.

12.3 **Geen mededeling**

- a. Bij een aanvaardbare risicowijziging vindt voor beroepsongevallen uitkering plaats in verhouding van de oude tot de nieuw verschuldigde premie met ingang van de dertigste dag na de datum van wijziging van beroep of werkzaamheden.
- b. Bij onaanvaardbare risicowijziging bestaat vanaf de dertigste dag na de datum van de wijziging van beroep of werkzaamheden slechts recht op uitkering voor ongevallen die niet tijdens beroepsuitoefening zijn ontstaan.
De verzekeringnemer heeft het recht deze beperkte verzekering op te zeggen. De verzekering eindigt op de dag dat de opzegging de maatschappij bereikt.

Art. 13 **Einde van de verzekering/dekking**

In afwijking van de van toepassing zijnde algemene voorwaarden OV ALG artikel 3 Einde van de verzekering, eindigt de verzekering bovendien:

- a. aan het eind van het verzekeringsjaar, waarin verzekerde 70 jaar is geworden of indien de verzekerde een in gezinsverband samenwonend kind betreft aan het eind van het verzekeringsjaar, waarin deze 27 jaar is geworden (zie art. 2);
- b. op de dertigste dag nadat verzekerde zich blijvend buiten Nederland heeft gevestigd.
- c. op een door de verzekeringnemer te bepalen toekomstig tijdstip nadat verzekerde 60 jaar of ouder geworden is en lijdt aan een slepende ziekte of in ernstige mate blijvend invalide is;
- d. in de gevallen genoemd in artikel 12 (wijziging van beroep of werkzaamheden);
- e. indien door de maatschappij voor die verzekerde een uitkering wordt verleend op basis van 100 % blijvende invaliditeit;
- f. indien door de maatschappij voor die verzekerde het totaal verzekerde bedrag voor blijvende invaliditeit is uitgekeerd;
- g. zodra de maatschappij kennis draagt van het overlijden van die verzekerde.

De verzekering wordt, indien mogelijk, voortgezet voor de andere verzekerden onder deze polis voor wie bovenstaande niet van toepassing is.

Clausuleblad ongevallenverzekering

Indien op het polisblad een of meerdere van de hieronder vermelde clausulenummers is/zijn vermeld, dan geldt de inhoud van de betreffende clausule in aanvulling op, respectievelijk ter vervanging van het gestelde in de algemene- en/of bijzondere voorwaarden.

De inhoud van een van toepassing gestelde clausule kan een uitbreiding of een beperking van de dekking inhouden en gaat daarom voor op de bepalingen zoals vermeld in de algemene- en/of bijzondere voorwaarden.

M1028 Risicovol Beroep

Uitgesloten is schade aan een verzekerde tijdens de uitoefening van het op het polisblad vermelde beroep.